保健衛生学　25年度　解答解説

問1　ｄ

公衆衛生の発達

　19世紀中ごろにイギリスで産業革命による都市化進む

　→都市の生活の悪化

　→対策として公衆衛生が発生

問2　b

「オタワ憲章」（1986）でヘルスプロモーション定義（→2005年改定「バンコク憲章」）

　ヘルスプロモーション

：人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるプロセス

↳具体的な活動　①地域活動の強化

　　　　　　　 ②個人技術の開発

　　　　　　　 ③健康的な公共政策づくり

　　　　　　　 ④健康を支援する環境づくり

　　　　　　　 ⑤ヘルスサービスの刷新

問３　e

保健師の活動（割合の大きい順）

・都道府県保健師

1. 保健福祉事業
2. 業務連絡、事務
3. 地区管理

・市町村

1. 保健福祉事業
2. 業務連絡、事務
3. コーディネート

問４　e

公衆衛生の歴史

a→○　東北更新会（1935）－東北6県－半官半民

b→○　最初の小児保健所（1928）－大阪－官民が一緒に

c→○　大阪朝日公衆衛生訪問婦協会－保良せき－看護を中心に生活全般に及ぶ活動

d→○　済生会巡回看護事業（1923）－関東大震災が契機

e→×　20歳以上の～←×

問5、問６　（1）e （2）b

公衆衛生看護

→全住民を対象として健康の促進と疾病予防を行う。保健所、市町村、地域包括センターなどで活動。

産業看護

→労働者とその家族を対象として企業で活動

学校看護

→児童、生徒、学生、教職員を対象として学校で活動

問7　b

公衆衛生看護活動

・個別的活動

　→健康相談、家庭訪問、個別健康診査、個別健康教育

・集団的活動

　→健康教育、グループ活動、集団健康診査

・組織的活動

　→セルフヘルプグループの育成・支援、ボランティア組織の育成・支援、地区組織の育成及び活動支援、関係機関・関係者のネットワークの構築

問8　b

ラスボーン：1859年にイギリスのリバプールにおいて、18の地区に分けて看護婦と訪問婦を配置し、家庭看護や健康教育、社会事業を実施した。

チャドウィグ：イギリス近代公衆衛生提唱者。ナイチンゲールと影響を与え合う。

ウォルド：1893年にニューヨーク市において貧困者や妊産婦などに対する訪問看護を中心としながら、予防的な教育活動に力を入れた。地域の公的機関との連携を重視し、公衆衛生看護教育にも貢献した。

ウィンスロー：公衆衛生について「地域社会の組織的努力によって、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的ならびに精神的健康と有能性を高めるための科学であり、技術である」と述べた。

問9　d

我が国の保健活動の中心課題

昭和20~30年代　結核・母子保健活動

昭和40~50年代　精神病・成人対策、老人保健事業と保健婦活動

昭和60年代~　　保健・医療・福祉の連携とヘルスプロモーション

問10　a

問11　c

都道府県保健所の保健師の仕事

* 1. 保健所内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関などの協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むこと
	2. 精神保健福祉対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策および児童虐待予防対策などにおいて専門的な保健サービスを提供すること
	3. 健康危機管理への迅速かつ的確な対処が可能となるような体制づくりを行うこと
	4. 新たな健康課題に対して先駆的な保健活動を実施し、その事業化および普及に図ること
	5. 生活衛生及び食品衛生対策についても、関連する健康保険などに対する指導などを行うこと
	6. 地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施し、各種保険計画（母子保健計画、老人保健福祉計画、介護保険事業支援計画などの各種保険計画をいう）の策定に参画し、広域的に医療機関との調整を図りながら、保健、医療及び福祉などの包括的なシステムの構築を図ること
	7. 市町村」の求めに応じて広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整に努めること

問12　a

　問2の解説参照

問13　e

健康増進法（2002）

1. 国民健康・栄養調査実施
2. 特定給食施設の栄養管理
3. 受動喫煙の防止
4. 食品・特別用途表示の許可
5. 栄養表示基準についての規定

問14　c

生活のあり方や夫婦関係などは、子どもが生まれる時には、調整していくのがよい。

問15　b

　２→集団での感染の危険性

４，５→集団ではプライバシーが守られない

問16　d

自殺による死亡者は年間2万人を超える。死因順位の第６位。自殺者が最も多いのは50代男性。自殺の動機で一番多いのはうつ病などの気分障害を含む精神疾患。

問17　d

　問11解説参照

問18　d

　高齢者の医療の確保に関する法律が根拠となる保健事業

　・75歳以上の者への健康診査

　・特定健康診査の結果の通知

　・40歳以上の者への健康手帳の交付

　・40~64歳の者への健康教育

　・65歳以上の者への健康相談

　・40~64歳の者への機能訓練

　・65歳以上の者への訪問看護

問19　a？

問20　b

　問2解説参照

問21　ｃ

問22

【都道府県】

・専門的、広域的、技術的機能を有する。

・感染症、難病、精神保健サービス。

・市町村への技術支援、調査、研究。

・健康危機管理機能の強化。

【特別区】

・都道府県、市町村の両方の役割を担う。

【市町村】

・住民に身近で頻度の高いサービスを提供する。

・母子、成人、高齢者、精神(一部)、予防接種。

問23

【地区担当制】

長所・地区を総合的にとらえた保健サービス提供がしやすい。

　　・担当地区の保健計画が立てやすい。

　　・担当地区の特性が把握しやすい。

　　・地区組織を育成しやすい。

短所・活動に地区間の差が出やすい。

　　・業務面の調整がやりにくい。

　　・独善的になりやすく、他地区の状況がわかりにくい。

　　・活動の評価がしにくい。

【業務担当制】

長所・対象別の保健サービスが系統的、重点的に行える。

　　・責任範囲が明確で業務別の調整がしやすい。

　　・業務別の活動評価がしやすい。

　　・専門性を発揮しやすい。

短所・対象、業務分野が限られるため、母子から老人までという総合的な見方がしにくい。

　　・保健サービスの間隙が起こりやすい。

　　・地域全体の健康課題が見えにくい。